

DECLARAÇÃO

Transferência de Registro, nos termos da Resolução CONFEF nº 531/2024

Eu, _____, portador(a) do CPF nº _____, registrado(a) no Conselho Regional de Educação Física do estado de _____ sob o nº _____, **DECLARO**, para os devidos fins, que sou o(a) responsável pelo preenchimento deste formulário e que todas as informações aqui prestadas são verdadeiras.

Confirmo que estou **solicitando a transferência** de meu registro profissional para o CREF11/MS, em razão da mudança de meu domicílio profissional, conforme disposto na **Resolução CONFEF nº 531/2024**.

Local e Data: _____, ____/____/____.

(Assinatura Idêntica ao Documento de Identidade)